**Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 1/2021 Dziekana WSS DSW**

**Część A. Potwierdzenie przyjęcia na praktykę.**

**Część B. Skierowanie na praktykę.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część A (dla DSW)** | |  | |
| ,  *pieczęć Instytucji Przyjmującej na praktykę i pełny adres miejscowość data*  **POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA NA PRAKTYKĘ**  Dyrekcja Instytucji Przyjmującej na praktykę **………………………………………………………………………………..**  *nazwa Instytucji Przyjmującej na praktykę*  wyraża zgodę na odbycie przez Panią(-a) ,  *imię i nazwisko studenta*  nr albumu **…………**, telefon: **……………………………………….** e-mail **………………………………………..………**  studenta **…………** semestru studiów **………………………..** na kierunku **………………………..………………………..**  studiów **…………** stopnia/jednolitych magisterskich\* w trybie stacjonarnym/niestacjonarnym\* praktyk w wymiarze **……………….. godzin zegarowych/dydaktycznych\*** (…… tygodni).  Data rozpoczęcia praktyk **………………..** Data zakończenia praktyk:  Opiekunem Praktyk z ramienia Instytucji Przyjmującej na praktykę będzie Pan(-i) **………………………..…………..** telefon: ……………………………………, e-mail: **………………..**  Informacja dotycząca sposobu rozliczenia finansowego1: **£ umowa o praktyki; £ rezygnacja z wynagrodzenia** | | | |
| **Zapoznałam(-em) się  z „Programem i regulaminem praktyk”**  ü  *data i podpis Opiekuna Praktyk Instytucji Przyjmującej na praktykę* | | | *data, podpis i pieczęć dyrekcji Instytucji Przyjmującej na praktykę* |
| \*niewłaściwe skreślić |  | | |
| **■** | | | |
| " | | | |
| **Część B (dla instytucji)**  **DOLNOŚLĄSKA SZKOŁA WYŻSZA**  **DZIEKANAT**  **ul. Strzegomska 55, 53-611 Wrocław**  **tel. 71 356 15 16-19** | |  | |
| Wrocław,  *data*  **SKIEROWANIE NA PRAKTYKĘ**  Dolnośląska Szkoła Wyższa z siedzibą we Wrocławiu kieruje Panią(-a) ,  *imię i nazwisko studenta*  nr albumu **…………**, telefon: **……………………………………….** e-mail **………………………………………..………**  studenta **…………** semestru studiów **………………………..** na kierunku **………………………..………………………..**  studiów **…………** stopnia/jednolitych magisterskich\* w trybie stacjonarnym/niestacjonarnym\*  na praktykę w wymiarze **……………….. godzin zegarowych/dydaktycznych\*** (…… tygodni) do Instytucji Przyjmującej na praktykę zgodnie z „Programem i regulaminem praktyk”.  Skierowanie wydaje się celem przedłożenia w Instytucji Przyjmującej na praktykę. | | | |
| pieczęć urzędowa | | | *data, podpis i pieczęć Uczelnianego Opiekuna Praktyk* |

\*niewłaściwe skreślić